

Международное исследование о выборе карьеры в области психиатрии: предварительные данные

**Dinesh Bhugra от имени
руководящей группы
(Kitty Farooq, Greg Lydall,
Amit Malik и Rob Howard)**

Institute of Psychiatry, King's College London, De
Crespigny Park, London SE5 8AF, UK

Перевод: Орлова М.А.
Редактура: Алфимов П.В.

В рамках рабочего плана ВПА 2008-2011 (1) было решено изучить причины, препятствующие выбору медицинскими студентами карьеры в области психиатрии. Действительно, в течение последних трех десятилетий сообщается о трудностях привлечения медицинских студентов в психиатрию (2). Было показано, что в этом процессе участвует ряд факторов, которые можно скорректировать (3).

Будущих психиатров можно разделить на три основные группы: а) те, которые выбирают психиатрию как специальность еще до поступления в медицинский институт и не меняют своего выбора (некоторые идут в медицину, чтобы заниматься психиатрией; это может быть связано с предшествующим опытом и знаниями о психических заболеваниях, или прямым или непрямым контактом со специалистами сферы психического здоровья); б) те, которые принимают решение во время обучения в медицинском институте, скорее всего под влиянием преподавателей, исходя из качества полученного образования и клинической практики; в) те, которые принимают решение после окончания института или меняют специ-

альность по соображениям карьерного роста или сбалансированности образа жизни.

Мы исследовали эти три группы факторов среди студентов-медиков последнего года обучения среди медицинских институтов 20 стран. Анкеты предоставлялись по e-mail или в бумажной версии, в зависимости от предпочтений участников исследования. Для оценки отношения к психиатрии использовалась шкала «Отношение к психиатрии», 18 пунктов (Attitudes Toward Psychiatry; ATP-18), для оценки характеристик личности – сокращенная шкала пятифакторной модели личности (International English Mini-Markers). Также в исследовании имелись вопросы о методах преподавания, а также опыте и знаниях в области психиатрии.

Данные были получены от 2198 студентов. Из них 4,5% планировали стать психиатрами, а 15% допускали возможность выбора профессии психиатра в будущем. Женщины чаще склонялись к карьере психиатра, чем мужчины. Главными факторами, связанными с выбором психиатрии, был личный или семейный опыт физического или психического заболевания. 2,7% выборки определились с выбором психиатрии в качестве специальности еще до поступления в медицинский институт и три четверти из них придерживались этого выбора до конца обучения.

Качественные и количественные характеристики полученного образования положительно коррелировали с отношением к психиатрии. Специальные обучающие курсы, элективы, возможности для научной работы и студенческие психиатрические клубы были значимо связаны с выбором психиатрии. Также положительно сказывались клинический опыт наблюде-

ния и участие в ведении пациентов с обострением заболевания.

Карьерные пути должны быть гибкими, привлекающими в специальности особенно тех, кто стремится достичь лучшего баланса между работой и личной жизнью. Важно, чтобы ВПА в сотрудничестве с национальными ассоциациями устанавливала и поддерживала международные объединения, предоставляющие заинтересованным студентам элективы в клинической, исследовательской и регуляторной сферах, а также поддерживала студенческие психиатрические клубы и ассоциации. Национальные ассоциации и медицинские институты должны работать вместе, чтобы дать возможность студентам ознакомиться с работой исследователей и клиницистов. ВПА следует создать интернет-ресурс для объединения участников процесса трудоустройства.

Нужны дальнейшие исследования по изучению различий среди медицинских институтов внутри одной страны и выявлению факторов, влияющих на выбор карьеры. Будет полезным повторить исследование спустя несколько лет в целях выяснить плодотворность принятых мер.

Библиография

1. MajM. Report on the implementation of the WPA Action Plan 2008-2011. *World Psychiatry* 2011;10:161-4.
2. Goldacre MJ, Laxton L, Lambert TW. Medical graduates' early career choices of specialty and their eventual specialty destinations: UK prospective cohort studies. *BMJ* 2010;341:c3199.
3. Eagle PF, Marcos LR. Factors in medical students' choice of psychiatry. *Am J Psychiatry* 1980;137:423-7.

DOI 10.1002/wps.20044

Образовательные мероприятия ВПА

Egdard Belfort

Секретарь ВПА по образованию

Перевод: Войнова Н.А.
Редактура: Орлова М.А.

ВПА проводит комплексную междисциплинарную программу, сочетающую в себе исследовательскую и образовательную части, самообуче-

ние и работу в команде. Ее основная цель – развитие профессионального взгляда у специалиста, выработка активной, созидательной, ответственной и этически корректной позиции в соответствии с трехлетним планом Ассоциации. Основное внимание уделяется развитию обучающих программ в регионах, в частности, в Латинской Америке, Азии, Африке и Восточной Европе с учетом индивидуальных возможно-

стей на местах и тесным сотрудничеством с главами обществ и организаций регионов. Мы стараемся выявить наиболее значимые вопросы и темы для профессионалов и общественности. Кроме того, особый акцент делается на развитие образовательных сообществ с участием ведущих специалистов из разных областей психиатрии.

Среди основных мероприятий, проведенных за последнее время,

можно упомянуть обучающий семинар по биполярному расстройству в г. Лима, Перу, в мае 2012 г. (который посетили всего около 90 психиатров, приехавшие практически из всех стран Латинской Америки); образовательную программу по психиатрии чрезвычайных ситуаций в г. Бали, Индонезия, в сентябре 2012 г.; учебный цикл по превентивной психиатрии в г. Билбао, Испания, в сентябре 2012 г.; образовательный симпозиум в Праге, Чехия, в октябре 2012 г., ориентированный на молодых специалистов в области психического здоровья; образовательный симпозиум по обучению и закреплению навыков в медицинской практике в г. Натал, Бразилия, в ноябре 2012 г.; образовательный форум, посвященный особенностям психических расстройств в странах Латинской Америки в Буэнос-Айресе, Аргентина, в ноябре 2012 г.; обучающий семинар по междисциплинарным вопросам в психиатрии в г. Афины, Греция, в ноябре 2012 г.; образовательный симпозиум по перспективам оказания психиатрической помощи в странах Латинской Америки, прошедший в г. Асунсьон, Парагвай, в январе 2013 г.; обучающий семинар по шизофрении в Каире, Египет, в январе 2013 г. и образовательный симпозиум по борьбе со стигматизацией и дискриминацией в психиатрии в г. Гуаякиль, Эквадор, в феврале 2013 г.

Обучающие материалы доступны на сайте ВПА (www.wpanet.org). Среди них можно найти программу электронного обучения, содержащую видеоматериалы и слайды по интереснейшим научным лекциям, прошедшим в рамках различных мероприятий, организованных ВПА (1); 3 серии слайдов, основанных на печатных изданиях, выпущенных ВПА и посвященных вопросам

коморбидности депрессии и сахарного диабета, сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний (2-4); образовательный модуль по соматической отягощенности у пациентов с тяжелыми психическими расстройствами (5,6); руководство ВПА по реализации программы оказания психиатрической помощи населению (7), борьбе со стигматизацией психиатрии и психиатров (8), психиатрической помощи мигрантам (9) и заботе о психическом здоровье детей пациентов с тяжелыми психическими заболеваниями (10); модели ВПА по обучению в области психиатрии на этапах обучения в университете и постдипломного образования; рекомендации по взаимодействию врачей-психиатров и организаций психиатрического профиля с фармацевтической индустрией (11); рекомендации по оптимизации взаимодействия с потребителями и поставщиками услуг в психиатрии (12); образовательные программы ВПА/PTD по депрессивным расстройствам и ВПА/ISSPD – по расстройствам личности.

Список сокращений

PTD – Комиссия по профилактике и лечению депрессивных расстройств
ISSPD – Международное общество по изучению расстройств личности

Библиография

1. Kuey L. The characteristics, content, performance, and impact of the WPA website (www.wpanet.org). *World Psychiatry* 2013;12:85-6.
2. Katon W, Maj M, Sartorius N. *Depression and diabetes*. Chichester:Wiley, 2010.
3. Glassman A, Maj M, Sartorius N. *Depression and heart disease*. Chichester:Wiley, 2011.
4. Kissane DW, Maj M, Sartorius N. *Depression and cancer*. Chichester:Wiley, 2011.

5. De Hert M, Correll CU, Bobes J et al. Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry* 2011;10:52-77.
6. De Hert M, Cohen D, Bobes J et al. Physical illness in patients with severe mental disorders. II. Barriers to care, monitoring and treatment guidelines, plus recommendations at the system and individual level. *World Psychiatry* 2011;10:138-51.
7. Thornicroft G, Alem A, Dos Santos RA et al. WPA guidance on steps, obstacles and mistakes to avoid in the implementation of community mental health care. *World Psychiatry* 2010;9:67-77.
8. Sartorius N, Gaebel W, Cleveland HR et al. WPA guidance on how to combat stigmatization of psychiatry and psychiatrists. *World Psychiatry* 2010;9:131-44.
9. Bhugra D, Gupta S, Bhui K et al. WPA guidance on mental health and mental health care in migrants. *World Psychiatry* 2011;10:2-10.
10. Brockington I, Chandra P, Dubowitz H et al. WPA guidance on the protection and promotion of mental health in children of persons with severe mental disorders. *World Psychiatry* 2011;10:93-102.
11. Appelbaum P, Arboleda-Florez J, Javed A et al. WPA recommendations for relationships of psychiatrists, health care organizations working in the psychiatric field and psychiatric associations with the pharmaceutical industry. *World Psychiatry* 2011;10:155-8.
12. Wallcraft J, Amering M, Freidin J et al. Partnerships for better mental health worldwide: WPA recommendations on best practices in working with service users and family carers. *World Psychiatry* 2011;10:229-37.

DOI 10.1002/wps.20047

Научные конференции ВПА

Tarek Okasha

Секретарь ВПА по организации собраний

Перевод: Войнова Н.А.
Редактура: Орлова М.А.

С момента моего избрания в качестве ВПА секретаря по организации собраний во время 14 Всемирного конгресса по психиатрии в сентябре 2008 г., я имел возможность в течение 3 лет (2008-2011 гг.) работать под руководством профессора Марио Май. На протяжении этого

периода научные мероприятия ВПА были проведены во всех 4 регионах и 18 зонах ВПА (1). Всего было проведено 138 научных мероприятий. Среди них 11 были организованы ВПА (т.е., организационный комитет готовит и проводит собрание исполнительного комитета ВПА) и 127 проводились под эгидой ВПА (т.е. были организованы членами ассоциациями ВПА и другими организациями, цели которых согласуются с таковыми у ВПА) ((2,3)). Важным показателем явилось количество специалистов в области психического здоровья (психиатров, психологов, медицинских сестер, врачей первичного звена), посетив-

ших научные мероприятия ВПА, которое составило 127 417 человек. Трехлетний период завершился 15 Всемирным конгрессом по психиатрии в Буэнос-Айресе, Аргентина, на котором был установлен рекорд посещаемости – более 14 000 участников (самый посещаемый психиатрический конгресс в 2011 г. и самый посещаемый Всемирный конгресс в истории ВПА), а также представлена выдающаяся научная программа.

В текущем трехлетнем периоде 2011-2014 гг. под председательством профессора Педро Руиза, в исполнительный комитет ВПА по научным мероприятиям, который я

имею честь возглавлять, входят Вольфганг Гебель в качестве сопредседателя, а членами являются Сью Бейли, Эдмонд Пай и Родриго Кордоба. Комитет занимается подготовкой Международных Конгрессов, один из которых был проведен в Праге, Чехия в 2012 г., а два других пройдут в Стамбуле, Турция, в июне 2013 г. и в Вене, Австрия, в октябре 2013. Также мы проводим 7 Региональных Конгрессов и Конференций (в г. Гаосюн, Тайвань, в 2011 г.; в г. Бали, Индонезия, в 2012 г.; г. Асунсьон, Парагвай, в 2013 г.; в Бухаресте, Румыния, в 2013 г.; в г. Гвадалахара, Мексика, в сентябре 2013 г.; в г. Кампала, Уганда, в феврале 2014 г. и в Любляне, Словения, в апреле 2014 г.). Помимо этого мы организуем 6 Тематических конференций (в Гранде и Таррагоне, Испания, в 2012 г.; в Афинах, Греция, в 2012 г., в Ереване, Армения, в августе 2013 г.; в Мельбурне, Австралия, в сентябре 2013 г. и в Варшаве, Польша, в июне 2014 г.) и следующий 16 Всемирный Конгресс ВПА, который состоится в Мадриде, Испания, с 14 по 18 сентября 2014 г.

Мы провели в сумме около 100 научных мероприятий, организованных совместно с ассоциациями-членами ВПА или аффилированными ассоциациями, а также другими ассоциациями, чьи цели и задачи соответствуют таковым для ВПА.

Комитет также решил расширить задачи ВПА в организуемых мероприятиях, а именно: а) анализ и улучшение научного качества научных мероприятий ВПА; б) сотрудничество с генеральным секретарем ВПА и секретарем по образованию для введения образовательных единиц (кредитов); с) сотрудничество с финансовым секретарем ВПА для повышения денежных доходов ВПА и стабильного проведения мероприятий ВПА и разработки финансового устава для научных мероприятий, проводимых ВПА; д) тщательное отслеживание регулярности проведения мероприятий ВПА во всех 4 регионах и 18 зонах, с особым акцентом на страны со средним и низким уровнем доходов.

Учитывая большой интерес ассоциаций-членов ВПА или аффилированных ассоциаций к мероприя-

тиям проводимым ВПА или проходящим под эгидой ВПА мероприятиям, мы сможем не только поддерживать успех, достигнутый за последние 3 года, но и перейти на новый уровень. Если наши усилия и ожидания оправдаются, ВПА будет вносить основной вклад в качество научного знания и психиатрической помощи во всем мире, особенно в странах со средним и низким уровнем доходов. Количество мероприятий, проходящих под эгидой ВПА стабильно увеличивается, и мы надеемся установить новый рекорд для ВПА мероприятий к концу следующего трехлетия.

Библиография

1. Maj M. Report on the implementation of the WPA Action Plan 2008–2011. *World Psychiatry* 2011;10:161-4.
2. Ruiz P. WPA Scientific Meetings as a vehicle for psychiatry leadership growth and development. *World Psychiatry* 2007;6:126-7.
3. Okasha T. WPA forthcoming scientific meetings. *World Psychiatry* 2009;8: 191.

DOI 10.1002/wps.20051

Участие ВПА в разработке главы о психических расстройствах в МКБ-11: новости

Umberto Volpe

Department of Psychiatry, University of Naples SUN, Naples, Italy

Перевод: Войнова Н.А.
Редактура: Орлова М.А.

ВПА выступает в роли партнера Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) по части разработки главы о психических расстройствах в 11 редакции Международной Классификации Болезней (МКБ), выпуск которой запланирован на 2015 год.

Научные общества, входящие в ВПА, приняли участие во Всемирном опросе об отношении психиатров к классификации психических расстройств ВПА-ВОЗ (1), который призван помочь ВОЗ сделать МКБ наиболее удобной для клинического использования. Почти 5000 психиатров со всего мира прокомментировали использование ими диагностических систем в клинической практике и высказали пожелания относительно характеристик классификации психических заболеваний. Участники опроса изъявили предпочтение об упрощении системы до 100

или менее категорий. Более 2/3 из них предпочли бы определенную гибкость в указаниях по использованию строгого, опирающегося на набор критериев, подхода к диагностике. Небольшая доля специалистов, психиатров из стран Латинской Америки и Азии, сообщила о важной тем не менее проблеме межкультуральной применимости существующих классификаций. В целом, показатели, касающиеся простоты использования и сопоставимости с категориями МКБ-10, оказались достаточно высокими, хотя несколько категорий были отмечены, как мало применимые в клинической практике. Этот момент важен для пересмотра МКБ.

В клиническую апробацию МКБ-11 и различные адаптации этой классификации уже вовлечены и будут привлекаться несколько ассоциаций-членов ВПА, а также эксперты. ВПА принимает активное участие в процессе согласования МКБ-11 и DSM-5.

Экс-президент ВПА, М. Май, возглавляющий рабочую группу МКБ-11 по классификации аффективных и тревожных расстройств, недавно сообщил (2) об ожидаемых расхождениях и точках соприкосновения в подходах МКБ-11 и DSM-

5 к классификации аффективных расстройств. Объединяет обе диагностические системы трактовка повышенной активности/энергичности в качестве определяющего симптома мании, и квалификация гипомании/мании, развивающихся на фоне лечения антидепрессантами и сохраняющихся после окончания физиологического действия препарата, как маниакального/гипоманиакального эпизода. Кроме того, обе классификации смогут дать клиницисту возможность определения наличия субсиндромальных тревожных нарушений у пациента с большим депрессивным эпизодом при помощи уточнения ("с заметными тревожными симптомами" в МКБ-11, "с тревожным дистрессом (anxiety distress)" – в DSM-5). В МКБ-11 биполярное расстройство II типа будет выделять в качестве самостоятельного диагноза, в то время как в МКБ-10 оно упоминается только в "других расстройствах биполярного спектра". Ожидаемые расхождения между МКБ-11 и ДМС-5 затронут различие в характеристиках смешанных состояний и шизоаффективных расстройств. Критерий тяжелой утраты для депрессивного эпизода в DSM-4 был удален из DSM-5, но 2

примечания, представленные в ее тексте, должны несколько смягчить различие с МКБ-11, в которой из диагноза депрессивного эпизода будут исключаться, как и в предшествующей МКБ-10, "нормальные реакции горя, приемлемые для данной культуры".

В. Гебель, председатель секции ВПА по шизофрении, который также руководит рабочей группой по психотическим расстройствам МКБ-11, сообщил (3) о предполагаемых точках соприкосновения и расхождений в подходах МКБ-11 и DSM-5 к классификации психотических расстройств. Общим будет являться приуменьшение значения симптомов первого ранга по К. Шнайдеру в качестве диагностических критериев шизофрении и исключение подтипов данного расстройства. Эти подтипы будут заменены шестью уточняющими симптомами (позитивные симптомы, негативные, психомоторные симптомы, когнитивные нарушения) в МКБ-11 и соответствующими дименциональными оценками – в DSM-5. Среди расхождений стоит отметить ожидаемые в МКБ-11 месячные критерии длительности для диагностики шизофрении и отсутствие включения нарушения функционирования в качестве обязательного критерия.

"Всемирная психиатрия" – один из главных каналов, посредством которого международное сообщество врачей-психиатров получает информацию о ходе работы над МКБ-11. Специальная статья, составленная международной консультативной группой МКБ-11, резюмирующая принципы всего процесса, была опубликована в журнале (4), как и первый отчет рабочей группы по умственной отсталости, и обзор данных и предложений по составлению рубрики МКБ-11 о расстройствах пищевого поведения (6). Несколько публикаций, предоставленных рабочей группой МКБ-11 по аффективным и тревожным расстройствам, были собраны в специальном приложении к журналу (7). Много существенных дополнений появлялось в

недавних материалах журнала (8-27). Все эти статьи доступны на сайте ВПА (www.wpanet.org).

Библиография

1. Reed GM, Mendonça Correia J, Esparza P et al. The WPA-WHO Global Survey of Psychiatrists' Attitudes Towards Mental Disorders Classification. *World Psychiatry* 2011;10:118-31.
2. Maj M. Mood disorders in ICD-11 and DSM-5. A brief overview. *Die Psychiatrie* 2013;10:24-9.
3. Gaebel W, Zielasek J, Cleveland H-R. Psychotic disorders in ICD-11. *Die Psychiatrie* 2013;10:11-7.
4. International Advisory Group for the Revision of ICD-10 Mental and Behavioural Disorders. A conceptual framework for the revision of the ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. *World Psychiatry* 2011;10:86-92.
5. Salvador-Carulla L, Reed GM, Vaez-Azizi LM et al. Intellectual developmental disorders: towards a new name, definition and framework for "mental retardation/intellectual disability" in ICD-11. *World Psychiatry* 2011;10:175-80.
6. Uher R, Rutter M. Classification of feeding and eating disorders: review of evidence and proposals for ICD-11. *World Psychiatry* 2012;11:80-92.
7. Maj M, Reed GM (eds). The ICD-11 classification of mood and anxiety disorders: background and options. *World Psychiatry* 2012;11(Suppl.1).
8. Maj M. Psychiatric diagnosis: pros and cons of prototypes vs. operational criteria. *World Psychiatry* 2011;10:81-2.
9. Widiger TA. Personality and psychopathology. *World Psychiatry* 2011;10:103-6.
10. Strakowski SM, Fleck DE, Maj M. Broadening the diagnosis of bipolar disorder: benefits vs. risks. *World Psychiatry* 2011;10:181-6.
11. Goldberg D. The heterogeneity of "major depression". *World Psychiatry* 2011;10:226-8.
12. Casey P, Bailey S. Adjustment disorders: the state of the art. *World Psychiatry* 2011;10:11-8.

13. Owen MJ. Is there a schizophrenia to diagnose? *World Psychiatry* 2011;10:34-5.
14. Millon T. Further thoughts on the relation of personality and psychopathology. *World Psychiatry* 2011;10:107-8.
15. Links PS. Personality and psychopathology: the dangers of premature closure. *World Psychiatry* 2011;10:109-10.
16. Torgersen S. Personality may be psychopathology, and vice versa. *World Psychiatry* 2011;10:112-3.
17. Zimmerman M. Broadening the concept of bipolar disorder: what should be done in the face of uncertainty? *World Psychiatry* 2011;10:188-9.
18. Frank E. Bipolar spectrum: has its time come? *World Psychiatry* 2011;10:193-4.
19. Carlson GA. Broadening bipolar disorder – by design or by accident? *World Psychiatry* 2011;10:195-6.
20. Maj M. Bereavement-related depression in the DSM-5 and ICD-11. *World Psychiatry* 2012;11:1-2.
21. Wakefield JC, First MB. Validity of the bereavement exclusion to major depression: does the empirical evidence support the proposal to eliminate the exclusion in DSM-5? *World Psychiatry* 2012;11:3-10.
22. Westen D. Prototype diagnosis of psychiatric syndromes. *World Psychiatry* 2012; 11:16-21.
23. Parnas J. The core Gestalt of schizophrenia. *World Psychiatry* 2012;11:67-9.
24. Carlson GA. Differential diagnosis of bipolar disorder in children and adolescents. *World Psychiatry* 2012;11:146-52.
25. Westen D, Malone JC, DeFife JA. An empirically derived approach to the classification and diagnosis of mood disorders. *World Psychiatry* 2012;11:172-80.
26. First MB. A practical prototypic system for psychiatric diagnosis: the ICD-11 Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. *World Psychiatry* 2012;11:24-5.
27. Jablensky A. Prototypes, syndromes and dimensions of psychopathology: an open agenda for research. *World Psychiatry* 2012;11:22-3.

DOI 10.1002/wps.20048